In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Alopécie

- raréfaction ou disparition transitoire ou définitive localisée ou diffuse de la pilosité
- densité moyenne 300 cheveux/cm²
- une chute >100 cheveux/j est pathologique
- 30-80 cheveux renouvelés/j

Cycle pilaire : 3 phases asynchrones

- **phase anagène** : dure 3-6ans, le cheveu pousse de 0.3mm/j
  - les hormones féminines et thyroïdiennes favorisent la croissance pilaire
  - les hormones masculines favorisent la miniaturisation des cheveux et la croissance des poiles
- **phase catagène** (de transition) : dure 2-3 semaines, arrêt des mitoses et involution du bulbe
- **phase télogène** (de chute) : dure 3mois

Alopécies diffuses :

1- effluvium télogène

1. chute récente, rapide et diffuse
2. prédomine aux tempes et près des oreilles
3. facteurs déclenchant : accouchement, ABRT, infection, stress, choc affectif…
4. repousse spontanée en 6-12mois
5. CAT : Minoxidil 2app/j pendant 3mois
   - Trt sous demande
   - (risque d'accentuation de l'effluvium au début du Trt)

2- alopécies iatrogènes :

- toxiques (pesticides, arsenic)
- médicamenteuses (antimitotiques),
- infectieuses (palu, zona),
- carentielles (zinc, fer, vitamines)

3- alopécies liées à une pathologie générale : dysthyroïdie, connectivites, lymphome

4- alopécies androgéniques :

- touche les 2 sexes, héréditaire
- progressive
- souvent associée à l'hyperséborrhée
  - chez l'homme : circonscrite, progressive
    1. début fronto-temporal
    2. puis touche le vertex puis la tonsure
    3. le cuir chevelu est sain
  - chez la femme :
    1. diffuse, plus lente
    2. respecte la lisière frontale
    3. si alopécie précoce et brutale, rechercher des signes d'hyperandrogénie :
       - hirsutisme, acné, trouble du cycle
       - bilan endocrinien dans les 5 1ers jours du cycle
       - écho ovarienne : pour chercher kyste ovarien
       - prise de medicament : CTC, androgènes

- CAT : a la demande
  - Minoxidil 2app/j pendant 3mois
    - hommes : Finasteride (inhibiteur 5 réductase) pendant 2ans
    - femmes : anti-androgènes (androcur, pilule Diane)
  - chirurgie et autogreffes : lorsque la calvitie est stabilisée
  - réduction de tonsure, postiche voire greffe

Alopécies localisées non cicatricielles :

1- Pelade

1. Affecte 2% de la population
2. étiologie auto-immune
3. survient chez un sujet en BEG avec cuir chevelu sain
4. alopécie en plaques isolées ou multiples,
5. peut se généraliser (pelade décalvante) voire atteindre toutes les zones pileuses (pelade universalis), atteinte unguéale possible
6. évolution imprévisible : repousse saine en plusieurs mois (duvet blanc), extension, récidive
7. CAT :

- forme locale : CTC, Minoxidil, neige carbonique
- forme diffuse :
  - injection dermoCTC intra-lésionnelle
  - CTC per os si pelade récente extensive
  - immunothérapie de contact, PUVA,
  - méthotrexate
  - psychothérapie

2- Trichotillomanie :

1. Se voit chez l'enfant
2. alopécie circonscrite
3. cheveux cassés
4. cuir chevelu sain
5. malaise psychologique
6. CAT PEC psychologique

3- Alopécies infectieuses

- **Teignes** :
  1. fréquente chez l'enfant,
  2. cuir chevelu squameux,
  3. cheveux cassés,
  4. examen à la lumière de Wood +
  5. examen mycologique,
  6. Trt griséofluvine (fongistatique) pendant 2mois
- **Impétigo-folliculite** :
  1. cuir chevelu pustuleux, inflammatoire,
  2. cheveux cassés,
  3. lésions satellites
  4. prélèvement bactérien
  5. TRT : ATB

Alopécies cicatricielles :

1. état inflammatoire où le follicule pileux est :
   - soit la cible directe :
     - lichen plan,
     - lupus cutané,
     - cellulite disséquante de scalp .....
   - soit détruit de façon non spécifique : sarcoïdose, sclérodermie, trauma…
2. biopsie cutanée et IFD :
   - zones atrophiques sans orifices pileux
   - +/- zones de sclérose
3. PEC :
   1. Trt étiologique
   2. si l'alopécie devient cicatricielle => chirurgie